



DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº XXXX, DE 07 DE DEZEMBRO 2022

Aprova a Linha de Cuidado em Doenças Respiratórias Graves no âmbito do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais – SUS/MG.

A Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais - CIB-SUS/MG, no uso de suas atribuições que lhe conferem o art. 14-A da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e o art. 32 do Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011 e considerando:

- a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;
- a Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde/SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;
- a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências;
- o Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;
- a necessidade de fomentar a Linha de Cuidado em Doenças Respiratórias Graves do Estado de Minas Gerais, no âmbito do SUS, considerando a necessidades de assistência, a prevenção de complicações respiratórias, o princípio da equidade, as diretrizes do Ministério da Saúde;
- a necessidade de organização da rede de assistência ao paciente portador de doenças respiratórias graves no Estado de Minas Gerais;
- a necessidade de organizar, qualificar e regulamentar o atendimento em doenças respiratórias graves no estado de Minas Gerais;

MINUTA CIB



- a necessidade de definir as normas, critérios de implantação, competências, funcionamento e financiamento das Unidades de Referência Macrorregional e dos Centros de Referência Estadual em doenças respiratórias graves no estado de Minas Gerais;
- a necessidade de estabelecimento de mecanismos de avaliação, supervisão e acompanhamento da assistência em doenças respiratórias graves;
- a necessidade de criação de fluxos de encaminhamento de referência e contra referência entre os serviços oferecidos pelo SUS-MG para o atendimento em doenças respiratórias graves;
- a necessidade resolutiva do atendimento em doenças respiratórias nos vazios assistenciais;
- a Resolução SES/MG Nº 7214, de 08 de setembro de 2020 que aprova o Protocolo Clínico para o tratamento farmacológico das exacerbações pulmonares e gastrointestinais em portadores de fibrose cística no âmbito do Estado de Minas Gerais: condutas complementares, no âmbito do Sistema Único de Saúde do Estado Minas Gerais;
- Portaria Conjunta nº 25, de 27 de dezembro de 2021. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Fibrose Cística.
- a Portaria Conjunta nº 14, de 24 de agosto de 2021 que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Asma;
- a Resolução SES/MG Nº 8075, de 27 de maio de 2022 que aprova o Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica para Tratamento da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, no âmbito do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais;
- a aprovação da CIB-SUS/MG em sua 292ª Reunião Ordinária, ocorrida em 07 de dezembro de 2022.

MINUTA CIB



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

DELIBERA:

Art. 1º - Aprova a Linha de Cuidado em Doenças Respiratórias Graves no âmbito do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais – SUS/MG.

Art. 2º - As diretrizes, parâmetros, regras de financiamento e monitoramento para a estruturação da Linha de Cuidado em Doenças Respiratórias Graves no âmbito do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais – SUS/MG estão dispostas no Anexo Único desta Deliberação.

Art. 3º - Esta Deliberação entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 07 de dezembro de 2022.

**FÁBIO BACCHERETTI VITOR
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE E
COORDENADOR DA CIB-SUS/MG**

ANEXO ÚNICO DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº **XXXX, DE 07 DE DEZEMBRO
2022 (disponível no sítio eletrônico www.saude.mg.gov.br/cib).**

MINUTA CIB



RESOLUÇÃO SES/MG Nº ~~XXXX~~, DE 07 DE DEZEMBRO 2022.

Aprova as diretrizes, parâmetros, regras de financiamento e monitoramento para a estruturação da Linha de Cuidado em Doenças Respiratórias Graves no âmbito do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais – SUS/MG.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais que lhe confere o art. 93, § 1º, da Constituição Estadual, e os incisos I e II, do artigo 46, da Lei Estadual nº 23.304, de 30 de maio de 2019 e, considerando:

- a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

- a Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde/SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;

- a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências;

- o Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências; e

- a Deliberação CIB-SUS/MG nº ~~XXXX~~, de 07 de dezembro de 2022 que aprova a Linha de Cuidado em Doenças Respiratórias Graves no âmbito do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais – SUS/MG.

MINUTA CIB



RESOLVE:

Art. 1º - Aprova as diretrizes, parâmetros, regras de financiamento e monitoramento para a estruturação da Linha de Cuidado em Doenças Respiratórias Graves no âmbito do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais – SUS/MG.

Art. 2º - A Linha de Cuidado em Doenças Respiratórias Graves do Estado de Minas Gerais tem como objetivo estruturar e organizar a assistência em saúde dos pacientes acometidos pelas seguintes patologias:

- I - Asma grave;
- II - Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) avançada;
- III - Fibrose cística (adulto);
- IV - Doenças intersticiais pulmonares;
- V - Doenças da circulação pulmonar;
- VI - Tratamento respiratório de doenças neuromusculares

Parágrafo único - As definições das patologias bem como os critérios clínicos para enquadramento dessas patologias nesta linha de cuidado estão dispostas no Anexo I desta Resolução.

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E DIRETRIZES

Art. 3º - Configuram-se como objetivos e estratégias de estruturação e fortalecimento da Linha de Cuidado em Doenças Respiratórias Graves:

- I - organização da assistência integral ao paciente com doença respiratória grave;
- II - definição e pactuação dos fluxos assistenciais e regulatórios para atendimento ao paciente com doenças respiratórias graves;
- III - estratificação dos serviços de referência para o atendimento de pacientes com doença respiratória grave;
- IV - definição de incentivo estadual para atendimento de pacientes da Linha de Cuidado em Doenças Respiratórias Graves;
- V - estabelecimento de critérios técnicos adequados para o funcionamento e acompanhamento dos serviços de referência para o atendimento em Doenças Respiratórias Graves, bem como definir os mecanismos de monitoramento e avaliação dessa política;



VI - celebração com o município de metas quantitativas e/ou qualitativas que visem o aprimoramento do processo de atenção à saúde, formalizado por meio de instrumentos jurídicos;

VII - garantia do acesso regulado e compartilhado entre a esfera municipal e estadual, de acordo com o estabelecido na Política Nacional de Regulação do SUS;

VIII - fomento ao desenvolvimento das funções assistencial, supervisional, educacional e de pesquisa;

IX - incentivo a construção do trabalho atribuído à equipe multiprofissional, com atuação interdisciplinar nas linhas de cuidado, ampliando a possibilidade de apoio e manejo adequado nas várias situações clínicas, funcionais e sociofamiliares;

X - apoio matricial às equipes de profissionais dos serviços de referência bem como às unidades de atenção primária à saúde quanto à assistência ao público alvo como uma responsabilidade dos profissionais da atenção especializada, seja de forma presencial ou à distância, por meio de realização de interconsultas, planos de cuidados compartilhados, educação permanente conjunta, intervenções no território e de ferramentas de telessaúde (teleconsultoria, tele-educação), que podem ser de forma síncrona, em tempo real, com interação de voz e vídeo; ou assíncrona, por meio de troca de mensagens off-line.

a) O matriciamento é um processo de construção compartilhada por meio de ações horizontalizadas, da integração dos componentes e seus saberes nos diferentes níveis de assistência incluindo atividades como: interconsultas, segunda opinião formativa, discussão de casos, educação permanente e intervenções no território, com o objetivo de compartilhar a responsabilidade pelo cuidado de uma população específica, de ampliar a capacidade de análise e de intervenção, aumentando a resolutividade dos respectivos pontos de atenção envolvidos.

I - utilização de ferramentas de telessaúde para qualificar a atenção prestada e o eventual direcionamento da demanda dos usuários aos demais serviços de referência e/ou componentes das Redes de Atenção à Saúde (RAS).

CAPÍTULO II

DA ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE REFERÊNCIA

Art. 4º - Linha de Cuidado em Doenças Respiratórias Graves do Estado de Minas Gerais contará com os seguintes serviços de referência assistencial:

I - Tipologia I: Unidade de Referência Macrorregional em Doença Respiratória Grave

II - Tipologia II: Centro de Referência Estadual em Doença Respiratória Grave



Parágrafo único - As unidades e centros de referência deverão ter serviços ambulatoriais de abrangência macrorregional ou estadual especializados em doenças respiratórias graves, observando as condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados para cada nível de assistência, como descritas nos Anexos IV, V e VI desta Resolução.

Art. 5º - As Unidades de Referência Macrorregional serão serviços que possuem condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados descritos no Anexos IV, V e VI que contemplarão o atendimento às patologias:

- I - Asma grave;
- II - Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) avançada;
- III - Fibrose cística (adulto).

Parágrafo único - no caso de condições para atendimento à uma ou mais patologias do além do escopo da Tipologia I, é permitido ao serviço de referência o pleito destas carteiras de serviços mediante solicitação do gestor sede do serviço de referência, pactuação em CIB/Macro e apresentação de justificativa com comprovação da resolubilidade das linhas já implementadas.

Art. 6º - Os Centros de Referência Estadual serão serviços que possuem condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados descritos no Anexos IV, V e VI, que contemplarão o atendimento às patologias:

- I - Asma grave;
- II - Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) avançada;
- III - Fibrose cística (adulto);
- IV - Doenças intersticiais pulmonares;
- V - Doenças da circulação pulmonar;
- VI - Tratamento respiratório de doenças neuromusculares.

Art. 7º - A estratégia relativa à organização e estratificação da assistência ao paciente com Doença Respiratória Grave considera:

I - identificação dos serviços de saúde com perfil assistencial para atendimento ao paciente com Doença Respiratória Grave, considerando:

- a) a infraestrutura necessária e equipe multiprofissional, conforme estabelecido no Anexos IV, V e VI desta resolução;
- b) a abrangência e articulação territorial de atendimento dos serviços, de acordo com os fluxos pactuados no território.



II - os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs) e Protocolos de Encaminhamentos definidos para cada patologia listada para orientação do cuidado do paciente com doença respiratória grave;

III - a capacidade de acompanhamento sistemático dos processos assistenciais e de organização da linha de cuidado, com vistas a ampliar o acesso, a aumentar a qualidade assistencial e a aprimorar a implantação da política.

Art. 8º - Os serviços de referência não precisam estar necessariamente localizados nos municípios polos das macrorregiões, mas devem atender os municípios daquela macro, conforme Plano Diretor de Regionalização/PDR vigente de forma a garantir a escala adequada para assegurar uma boa relação custo/benefício quanto à qualidade da atenção a ser prestada.

§ 1º - A organização da oferta assistencial poderá ser realizada por um prestador único, bem como haver oferta em mais de um estabelecimento na mesma macrorregião, desde que observada a totalidade das carteiras de serviço das Tipologias I ou II nos demais prestadores, a capacidade operacional e o fluxo assistencial.

§ 2º - No caso de haver mais de um prestador de serviços na mesma macrorregião, deverá ser pactuado em CIB-Macro o fluxo assistencial, a Tipologia com as carteiras de serviço correspondentes, bem como o percentual de metas físicas e financeiras para cada referência para posterior credenciamento e homologação em CIB-SUS/MG.

§ 3º - Caberá aos municípios das macrorregiões, em conjunto com a Unidade Regional de Saúde (URS), determinar onde será realizado o atendimento, encaminhando para pactuação em CIB/Macro e posterior homologação em CIB/SUS-MG os dados contendo: município que prestará o serviço, nome do estabelecimento de saúde, Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), municípios que serão atendidos, carteiras de serviço a serem ofertadas, bem como comprovação das condições de oferta, como dispostas nos Anexos IV, V e VI.

§ 4º - As pactuações em CIB-Macro para definição dos serviços de referência devem seguir o Cronograma de Credenciamento, conforme Anexo IX dessa Resolução, para posteriormente serem homologados em CIB-SUS/MG.

§ 5º - Os fluxos assistenciais, unidades de referência e as carteiras de serviço deverão ser encaminhados para ciência ao Conselho Municipal de Saúde do município sede dos serviços de referência e da Unidade Regional de Saúde (URS).

Art. 9º - São atribuições das Unidades de Referência Macrorregionais e dos Centros de Referência Estadual em Doenças Respiratórias Graves:



I - funcionar, minimamente, por 40 (quarenta) horas semanais;

II - estar cadastrado e manter atualizado os dados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde/SCNES;

III - estar em conformidade com as normas e regulamentações da vigilância sanitária;

IV - garantir acesso às consultas e exames de acordo com os protocolos clínicos e assistenciais disponibilizados pela SES/MG e Ministério da Saúde;

V - garantir o compartilhamento do cuidado, por meio dos instrumentos de referência e contrarreferência, com a elaboração de Plano de Cuidado e mantendo comunicação com entre as equipes multiprofissionais dos serviços de referência e dos demais componentes das Redes de Atenção à Saúde (RAS), vide Anexo II desta Resolução;

VI - produzir informações que respondam aos indicadores qualitativos e/ou quantitativos definidos no instrumento contratual celebrado entre as partes e se comprometer com as metas e a qualidade assistencial estabelecidas e pactuadas regionalmente;

VII – a oferta de serviços ambulatoriais e de reabilitação cardiopulmonar, conforme descrições do Anexo IV.

Art. 10 – Os serviços de referência deverão aproveitar as estruturas existentes no território e se organizar para garantir a oferta dos procedimentos da carteira de serviços em estrutura própria por meio de estabelecimentos de saúde de natureza pública ou privada sem fins lucrativos ou filantrópicos que possuam como atividade no CNES a consulta ambulatorial.

§ 1º - Esses pontos de atenção não poderão ser unidades de atendimento exclusivo à urgência e emergência;

§ 2º - Os pontos de atenção poderão ser ambulatórios de unidades hospitalares, incluindo hospitais universitários;

§ 3º - A oferta assistencial de exames e procedimentos poderá ocorrer também por meio de contratualização direta com outros prestadores.

CAPÍTULO III

DA REGULAÇÃO DO ACESSO E FLUXOS ASSISTÊNCIAS

Art 11 - A regulação do paciente com doença respiratória grave se dará entre as regulações municipais, seguindo os seguintes fluxos:



I - da atenção primária à saúde, porta de entrada do Sistema Único de Saúde, para a regulação municipal de origem à regulação do município sede de uma Unidade ou Centro de Referência em Doenças Respiratórias Graves;

II - a Unidade de Referência Macrorregional em Doenças Respiratórias Graves (quando houver unidade credenciada) prosseguirá com a admissão do caso ou emitirá relatório de encaminhamento dos pacientes avaliados para regulação de seu município que, por sua vez, procederá com o encaminhamento para o município sede de Centro de Referência Estadual em Doenças Respiratórias Graves.

Art. 12 - A definição e a pactuação dos fluxos assistenciais e regulatórios para atendimento ao paciente com doença respiratória grave deve considerar:

I - atendimentos 100% regulados pelas Secretarias Municipais de Saúde;

II - garantia do atendimento integral ao paciente com base nos princípios de universalidade e equidade;

III - contribuição para a redução do tempo de espera e absenteísmo dos usuários;

IV - a definição dos serviços de referência para atendimento de pacientes com doença respiratória grave conforme critérios de estratificação para encaminhamentos;

V - a pactuação e divulgação da grade assistencial no âmbito da CIB Macro e CIB-SUS/MG;

VI - priorização do atendimento de acordo com a complexidade e gravidade do quadro clínico e com o fluxo assistencial estabelecido entre a APS e os serviços de referência;

VII - organização do acesso de forma transparente aos serviços de referência, por meio da utilização de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT's) bem como os Protocolos de Encaminhamento, selecionados pela SES/MG.

Parágrafo único - Os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT's) estão listados nos considerandos desta Deliberação e os Protocolos de Encaminhamento para cada patologia estão no Anexo II desta Resolução.

CAPÍTULO IV

DO MONITORAMENTO DOS SERVIÇOS

Art. 13 – Os municípios sede de Unidades e Centros de Referência em Doenças Respiratórias Graves, deverão inserir de forma contínua a produção no Sistema de Informações



Ambulatoriais em Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (SIA/BPA-I), sendo que devem ser preenchidos obrigatoriamente os seguintes campos:

- I - Identificação do Estabelecimento de Saúde;
- II - Identificação do Profissional, incluindo a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO);
- III - Identificação do paciente, incluindo o município de residência;
- IV - Procedimento realizado;
- V - Classificação Internacional de Doenças (CID) vinculado às patologias contempladas nessa linha de cuidado, conforme Anexo III.

Parágrafo único – Os procedimentos a serem executados pelos serviços bem como a equipe mínima para cada uma das carteiras de serviço estão, respectivamente, descritos no Anexo IV e V dessa Resolução.

Art. 14 – O monitoramento da assistência ofertada será realizado com periodicidade semestral, verificando a equipe mínima e a produção dos procedimentos elencados para cada Tipologia de serviço no âmbito de cada macrorregional, conforme indicadores do Anexo VII.

Parágrafo único - o primeiro monitoramento se dará 6 meses após o credenciamento e homologação em CIB-SUS/MG do serviço de referência e seguirá essa periodicidade, conforme Cronograma de Monitoramento e Desembolso do Anexo IX dessa Resolução.

Art. 15 – O quantitativo físico e a metodologia de financiamento por macrorregional estão dispostas no Anexo VIII e serão homologados em CIB-SUS após a organização e pactuação em CIB Macro dos serviços de referência de cada território.

CAPÍTULO V

DO FINANCIAMENTO

Art. 16 – O incentivo estadual para atendimento de pacientes da Linha de Cuidado em Doenças Respiratórias Graves consiste em recurso financeiro oriundo do Fundo Estadual de Saúde de Minas Gerais para o custeio das carteiras de serviços previstos para as Unidades de Referência Macrorregionais e Centros de Referência Estadual.

Art. 17 – O financiamento dos serviços de referência se dará via transferência do Fundo Estadual de Saúde de Minas Gerais aos Fundos Municipais de Saúde sede das Unidades e Centros de Referência em Doenças Respiratórias Graves.



Art. 18 – A metodologia para estabelecimento do recurso financeiro está amparada e condicionada aos seguintes critérios:

I - Necessidade de saúde estimada com base na literatura de cada patologia da linha de cuidado;

II - População de abrangência em cada macrorregional;

III - Composição assistencial da carteira de serviço de cada patologia da linha de cuidado;

IV – Faixa de desempenho alcançada pelas Unidades e Centros de Referência credenciados no monitoramento dos indicadores da política, vide Anexo VII;

V – Número de Unidades e Centros de Referência credenciados por macrorregião.

Art. 19 – Os recursos anuais previstos para essa política serão repassados a cada semestre, de acordo com o Cronograma de Monitoramento e Desembolso do Anexo IX dessa Resolução e a meta física e o teto financeiro dispostos no Anexo VIII, ajustados conforme condições do Art. 16.

Parágrafo único - O quantitativo físico e o recurso financeiro serão divididos proporcionalmente ao número de Unidades e Centros de Referência credenciados por macrorregião, de acordo com o fluxo, abrangência e quantitativos pactuados em CIB-Macro e homologados em CIB-SUS/MG.

Art. 20 - O escalonamento de que se trata o Anexo VIII – Quadro 2 poderá ser revisado anualmente de acordo com o desenvolvimento da rede e com a necessidade assistencial do território.

Art. 21 - Fica a cargo do município sede em conjunto com os municípios de abrangências as contrapartidas necessárias para estruturação, manutenção e contratualização de recursos humanos para os serviços de referência.

Art. 22 – Poderão ser destinados incentivos financeiros para melhoria das estruturas físicas e equipamentos conforme necessidade e disponibilidade orçamentária da SES/MG.

CAPÍTULO VI

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS



Art. 23 – A SES-MG deverá celebrar Termo de Compromisso com as SMS sede dos serviços, ou Termo de Metas/Contrato com entidade-gestora, no caso de gestão estadual, prevendo compromissos, indicadores e metas a serem atingidos, bem como a forma de financiamento, após a pactuação em CIB Macro e a homologação em CIB-SUS.

Art. 24 - Cabe às URS auxiliar aos municípios quanto às regras, critérios de encaminhamento, referência e contrarreferência dos usuários da linha de cuidado em Doenças Respiratórias Graves.

Art. 25 – Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 07 de dezembro de 2022.

FÁBIO BACCHERETTI VITOR
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE

MINUTA CIB

ANEXOS I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII E IX DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº **XXXX, DE 07 DE DEZEMBRO 2022 (disponível no site eletrônico www.saude.mg.gov.br/cib).**



ANEXO I DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº XXXX, DE 07 DE DEZEMBRO 2022.

DESCRIÇÃO DAS PATOLOGIAS CONTEMPLADAS NA LINHA DE CUIDADO

ASMA GRAVE:

A asma é uma doença crônica causada pela inflamação dos brônquios. Tal inflamação ocasiona o fechamento das vias aéreas, prejudicando a respiração. É uma das doenças respiratórias mais comuns, chegando a afetar 300 milhões de pessoas em todo o mundo.

A Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, baseado nas últimas diretrizes, define como portador de asma grave o paciente com asma confirmada por método objetivo, com boa adesão ao tratamento, e que, a despeito de serem eliminados ou minimizados fatores associados à falta de controle da doença, necessita utilizar corticoide inalatório (CI) em dose alta (budesonida $\geq 1.600 \mu\text{g}$ ou equivalente) associado a uma segunda droga de controle — β_2 agonistas de longa duração (LABA), antagonistas muscarínicos de longa duração (LAMA,) e/ou antileucotrienos — ou corticoide oral (CO) $\geq 50\%$ dos dias no ano anterior para manter o controle da doença, ou que, apesar desse tratamento, permanece não controlada devido a sua gravidade intrínseca¹.

DPOC AVANÇADO:

DPOC (doença pulmonar obstrutiva crônica) é um espectro de doenças que inclui a bronquite crônica (estreitamento das vias aéreas e paralisação da atividade dos cílios) e o enfisema (danos irreversíveis nos alvéolos).

Pacientes com DPOC grave/muito grave são aqueles que apresentam $\text{VEF1bd} \leq 50\%$ (Gold 3 ou 4) que estejam muito sintomáticos (dispneia acentuada $\text{mMRC} \geq 2$) apesar da terapia broncodilatadora dupla (LABA+LAMA).

Pacientes com DPOC moderado – VEF1bd 80 a 50% (Gold 2) que estejam cursando com exacerbações frequentes, apesar do uso regular de terapia broncodilatadora dupla (LABA + LAMA).

LABA – broncodilatador beta agonista de longa ação

LAMA – broncodilatador anti-muscarínico de longa ação

VEF1bd – volume expiratório forçado no 1º segundo pós broncodilatador².

DOENÇAS NEUROMUSCULARES – TRATAMENTO RESPIRATÓRIO:

As doenças neuromusculares compõem um grupo de 30 enfermidades de etiologia hereditária ou adquirida, muitas vezes com caráter progressivo, que podem afetar os componentes musculares do sistema respiratório levando os pacientes desde distúrbios respiratórios do sono até falência respiratória e tosse ineficaz³.



Algumas dessas doenças, recentemente, passaram a contar com tratamentos medicamentosos específicos como é o caso da Amiotrofia Espinhal, com o advento da Nusenersena e de terapias gênicas, com bons resultados a médio e longo prazos. Mesmo quando não há tratamento específico, muito pode ser feito para reabilitar funções musculares zelando pela autonomia desses pacientes.

O Suporte Não Invasivo constitui um conjunto de cuidados respiratórios que, implementados por equipe multiprofissional, oferece, de maneira não invasiva, suporte à musculatura respiratória com aumento da sobrevida e da qualidade de vida⁴.

Curva de aprendizado gerada em Centros de Referência, podem levar a reabilitação dos músculos respiratórios a permitir procedimentos como extubações e retiradas de tubos de traqueostomia com segurança aumentando o tempo livre de Ventilação Mecânica Domiciliar para este grupo de pacientes⁵.

DOENÇAS INTERSTICIAIS PULMONARES:

As doenças pulmonares intersticiais, também chamadas doenças pulmonares parenquimatosas difusas, resultam de danos nas células que rodeiam os alvéolos (sacos de ar), o que leva a inflamação alargada e a formação de cicatrização fibrótica nos pulmões.

Há mais de 300 doenças diferentes que se classificam como doenças pulmonares intersticiais. A maioria é muito rara; mas as doenças pulmonares intersticiais mais frequentes incluem:

- Sarcoidose
- Fibrose pulmonar idiopática
- Pneumonite por hipersensibilidade
- Doença pulmonar intersticial associada a doença do tecido conjuntivo
- Pneumoconiose
- Doença pulmonar intersticial causada por determinados medicamentos utilizados para tratar outras doenças.

A investigação sobre a prevalência das doenças pulmonares intersticiais é difícil, uma vez que nem sempre se obtêm diagnósticos específicos. Alguns estudos sugerem que quando se somam os casos de fibrose pulmonar idiopática e de sarcoidose, só estas duas doenças são responsáveis por 50% do total de doenças pulmonares intersticiais. Os peritos classificam as doenças pulmonares intersticiais em dois grupos: doenças que têm uma causa conhecida e doenças cuja causa e origem se desconhecem.

FIBROSE CÍSTICA EM ADULTOS:

Fibrose cística é uma doença genética, autossômica recessiva, que no estado de Minas Gerais tem a incidência de 1 caso para cada 10.000 nascidos vivos. É uma doença que afeta vários órgãos, principalmente o pâncreas, fígado, intestinos, sendo os pulmões os órgãos mais afetados levando a destruição progressiva na forma de bronquiectasias devido as infecções de repetição, estando neste último órgão a principal causa de mortes dos pacientes.



Classicamente é doença da população pediátrica, mas com a evolução do tratamento e das estratégias diagnósticas (melhor qualidade do teste do suor e possibilidade de sequenciamento do gene causador da doença) pacientes chegam a idade adulta. Assim aspectos clínicos e psicossociais próprios da idade adulta como a doença pulmonar avançada, cor pulmonale, infecções pulmonares por bactérias multirresistentes, diabetes mellitus relacionada a fibrose cística, cirrose hepática e consequente necessidade de transplante de pulmão e fígado, necessidade de entrar no mercado de trabalho, constituir família, enfrentamento da terminalidade da vida ocorrem, havendo necessidade de abordagem especializada multidisciplinar destes pacientes.⁶

DOENÇAS DA CIRCULAÇÃO PULMONAR:

A hipertensão pulmonar (HP) é uma síndrome clínica e hemodinâmica que resulta no aumento da resistência vascular na pequena circulação, elevando os níveis pressóricos na circulação pulmonar. Este aumento de resistência pode ocorrer associado tanto a uma variedade de condições médicas subjacentes, quanto a uma doença que afeta exclusivamente a circulação pulmonar. A HP é definida, conforme o 6º Simpósio Mundial de Hipertensão Pulmonar, pela presença de pressão arterial pulmonar média (PAPm) acima de 20 mmHg. De acordo com este mesmo simpósio, a definição de HP é hemodinâmica, estabelecidas, conforme as medidas hemodinâmicas, em pré-capilar, pós-capilar e combinação entre pré e pós capilar. HP pré-capilar é definida pela presença concomitante de PAPm maior do que 20 mmHg, pressão de oclusão capilar pulmonar (POCP) menor ou igual a 15 mmHg e resistência vascular pulmonar (RVP) igual ou maior a 3 unidades Wood, enfatizando a necessidade de cateterismo cardíaco direito como medida mandatória do débito cardíaco (DC) e da POCP.

A HP encontra-se dividida em cinco grupos, que vem a ser: grupo 1- Hipertensão Arterial Pulmonar, grupo 2- Hipertensão pulmonar associada a doenças cardíacas esquerdas, grupo 3- Hipertensão pulmonar devido a doenças pulmonares e/ou hipóxia, grupo 4- Hipertensão pulmonar devido a obstruções da artéria pulmonar, grupo 5- Hipertensão Pulmonar com mecanismos não claros e/ou multifatoriais.⁷

Referências:

1. Chung KF, Wenzel SE, Brozek JL, Bush A, Castro M, Sterk PJ, et al. International ERS/ATS guidelines on definition, evaluation and treatment of severe asthma [published correction appears in Eur Respir J. 2014 Apr;43(4):1216. Dosage error in article text] [published correction appears in Eur Respir J. 2018 Jul 27;52(1):]. Eur Respir J. 2014;43(2):343-373. <https://doi.org/10.1183/09031936.00202013>.
2. The Global Strategy for Diagnosis, Management and Prevention of (COPD) The complete list of references is available on the GOLD website: www.goldcopd.org.



3. JR, Bach, Bianchi C, Vidigal-Lopes M, Turi S, and Felisari G. 2007. "Lung inflation by glossopharyngeal breathing and "air stacking" in Duchenne muscular dystrophy." *American journal of physical medicine & rehabilitation* 86 (4). doi: 10.1097/PHM.0b013e318038d1ce.
4. MR, Gonçalves, Bach JR, Ishikawa Y, Saporito L, and Winck JC. 2021. "Continuous noninvasive ventilatory support outcomes for patients with neuromuscular disease: a multicenter data collaboration." *Pulmonology* 27 (6). doi: 10.1016/j.pulmoe.2021.06.007.
5. Vidigal-Lopes, M. 2013. "Manual de Assistência Domiciliar em Doença Pulmonar Avançada." In *Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia*, edited by MAS Reis, 169-185. São Paulo: Guanabara.
6. Grupo de Trabalho das Diretrizes Brasileiras de Diagnóstico e Tratamento da Fibrose Cística. J Bras Pneumol.2017;43(3):219-245.
7. Simonneau G, Montani D, Celermajer DS, Denton CP, Gatzoulis MA, Krowka M, et al. Haemodynamic definitions and updated clinical classification of pulmonary hypertension. *Eur Respir J* 2019;53:1801913.



ANEXO II DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº XXXX, DE 07 DE DEZEMBRO DE 2022.

PROTÓCOLOS DE ENCAMINHAMENTO POR PATOLOGIA

ASMA GRAVE:

1. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para emergência:
Exacerbação aguda e persistente (48h) dos sintomas de asma (dispnéia, chiado torácico e tosse e aperto no peito) que não melhoram significativamente (ou recidivam precocemente) apesar do uso frequente de broncodilatadores inalatórios de curta ação como o salbutamol ou fenoterol (p.ex. salbutamol spray 4 jatos de 4/4 horas).
2. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Unidade de Referência Macrorregional em Doenças Respiratórias Graves:

Asma **mal controlada*** apesar do uso REGULAR de doses moderadas/altas de corticóide inalatório (p.ex. budesonida > 400 mcg/dia ou propionato de fluticasona > 250 mcg/dia), associadas a broncodilatador de longa ação - LABA (formoterol/salmeterol). O histórico de exacerbações frequentes (≥ 2 vezes/ano) com necessidade de uso de corticóide sistêmico (oral ou injetável), visitas a pronto socorro ou admissões hospitalares no último ano caracteriza asma mal controlada.

É importante que o paciente esteja em seguimento na unidade de básica de saúde (UBS) por tempo suficiente para o controle das exposições ambientais e das comorbidades eventualmente presentes. Após o encaminhamento, pacientes deverão permanecer vinculados à Unidade Básica de Saúde (UBS).

*Controle da asma deve ser avaliado conforme proposta do GINA:

GINA	Asma mal controlada	Asma parcialmente controlada	Asma não controlada
Sintomas diurnos > 2 vezes por semana	Nenhum item	1-2 itens	3-4 itens
Despertares noturnos por asma			
Medicação de resgate > 2 vezes por semana			
Limitação das atividades por asma			

2.1 Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

Relatório com história clínica que corrobore o diagnóstico de asma (sintomas intermitentes de tosse, chiado, dispnéia ou aperto torácico), presença de atopia (rinite alérgica, dermatite, p.ex.), medicamentos em uso e doses, histórico de exacerbações e uso de corticóide oral. Espirometria que demonstre obstrução de fluxo aéreo.



3. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Centro de Referência Estadual em Doenças Respiratórias Graves:

Trata-se de ambulatório específico para o tratamento de ASMA GRAVE. Asma grave será considerada aquela que necessita de doses altas de corticoide inalatório associado a LABA para manter controle ou que não permaneçam controlados mesmo assim; e aqueles que requerem corticoide oral de manutenção. Pacientes com asma que após avaliação e cuidado especializado, obtiverem o controle da doença serão contra referenciados para a UBS.

- 3.1 Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

Relatório médico conforme item 2.1 e resultado da espirometria.

DPOC AVANÇADO:

1. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para emergência:

Piora aguda e persistente ($\geq 48h$) dos sintomas habituais do paciente (dispnéia, chiadeira torácica e tosse produtiva ou não) que não melhoram significativamente (ou recidivam precocemente) apesar do uso frequente de broncodilatadores inalatórios de curta ação como o salbutamol ou fenoterol ou ipratrópio (p.ex. salbutamol spray 4 jatos de 4/4 horas), associada ou não à hipoxemia (queda da saturação de oxigênio abaixo de 90%).

2. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Unidade de Referência Macrorregional em Doenças Respiratórias Graves:

Pacientes com DPOC grave/muito grave - $VEF1bd \leq 50\%$ (Gold 3 ou 4) que estejam muito sintomáticos (dispneia acentuada $mMRC \geq 2$) apesar da terapia broncodilatadora dupla (LABA+LAMA), ou que estejam apresentando exacerbações frequentes (≥ 2 **exacerbações moderadas ou** > 1 **exacerbação grave/hospitalização por ano**).

Pacientes com DPOC moderado – $VEF1bd$ 80 a 50% (Gold 2) que esteja cursando com **exacerbações frequentes (≥ 2 exacerbações moderadas ou ≥ 1 exacerbação grave por ano)***, apesar do uso regular de terapia broncodilatadora dupla (LABA + LAMA).

LABA – broncodilatador beta agonista de longa ação

LAMA – broncodilatador anti-muscarínico de longa ação

$VEF1bd$ – volume expiratório forçado no 1º segundo **pós broncodilatador**

***Exacerbação moderada – necessitou o uso de corticóide oral e/ou antibiótico**

***Exacerbação grave – necessitou hospitalização**



2.1 Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

Relatório médico com história clínica confirmando o diagnóstico de DPOC (dispneia progressiva [mMRC \geq 2] associada ou não à tosse crônica e chiado + histórico de exacerbações + exposição ao tabaco/biomassa) e espirometria que demonstre obstrução fixa ao fluxo aéreo – VEF1/CVFbd<70%.

3. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Centro de Referência Estadual em Doenças Respiratórias Graves:

Deverão ser encaminhados os pacientes com DPOC grave ou muito grave, ou aqueles com DPOC moderado exacerbadores, conforme descrito no item 2. Todos os pacientes devem manter seu vínculo com a Unidade Básica de Saúde (UBS) que receberá contrarreferência.

3.1 Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

Relatório médico (conforme descrito no item 2) + espirometria + raio x de tórax (se disponível).

FIBROSE CÍSTICA EM ADULTOS:

1. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para emergência:

Infecção respiratória (piora da tosse, expectoração ou aumento da purulência do escarro associada ou não à presença de febre e prostração), insuficiência respiratória (queda da saturação arterial de oxigênio <90%).

2. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento Unidade de Referência Macrorregional em Doenças Respiratórias Graves:

Indivíduos com história de infecções respiratórias de repetição
Evidências radiológicas de bronquiectasias

2.1 Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

Histórico de infecções respiratórias de repetição e diagnóstico radiológico de bronquiectasias

3. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Centro de Referência Estadual em Doenças Respiratórias Graves:

Todo paciente com diagnóstico de Fibrose Cística deve ser acompanhado para unidade de referência, devido à complexidade do seguimento e do tratamento.

3.1 Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

Teste do suor alterado pela técnica de Gibson e Cooke.



DOENÇAS INTERSTICIAIS PULMONARES:

1. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para emergência:

Piora da dispneia basal associado ou não a tosse produtiva com sinais de gravidade: aumento da frequência cardíaca, frequência respiratória, hipoxemia, aumento da necessidade de oxigênio para aqueles pacientes que já utilizam.

2. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Unidade de Referência Macrorregional em Doenças Respiratórias Graves:

Pacientes com doença pulmonar intersticial, pela gravidade e prognóstico devem ser encaminhados direto para unidade de referência.

- 2.1 Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

Mesmos critérios colocados para a atenção primária (ver item 3).

3. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Centro de Referência Estadual em Doenças Respiratórias Graves:

Paciente com dispneia progressiva, associada ou não com tosse predominantemente seca, ausculta pulmonar com crepitações. Tomografia de tórax com alterações morfológicas que sugerem doença pulmonar intersticial: espessamento de septos interlobulares, Áreas com padrão de atenuação em vidro fosco, Padrão de faveolamento, Infiltrado intersticial difuso, Padrão reticular/reticulonodular, perfusão em mosaico, pavimentação em mosaico, cistos pulmonares. Várias condições que devem ser excluídas, como infecções pulmonares, neoplasia e insuficiência cardíaca.

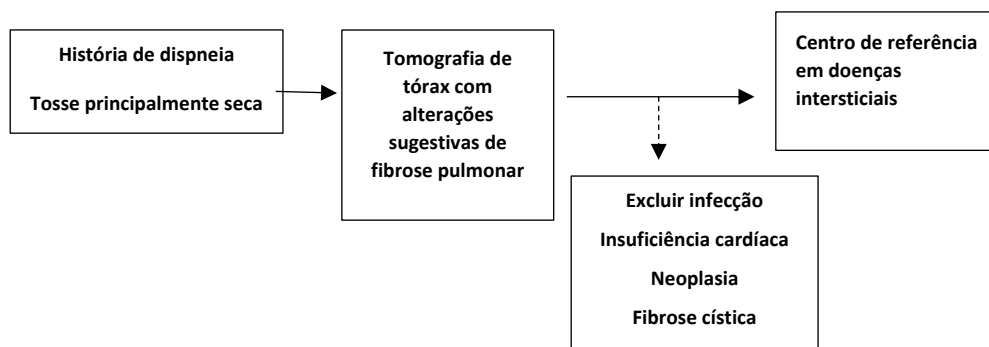




Figura1. Fluxograma para encaminhamento para os centros de referência em doença pulmonar intersticial.

3.1 Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- 1- Sinais e sintomas, com evolução cronológica
- 2- Descrever que foram excluídos infecção, insuficiência cardíaca e neoplasia
- 3- Achados da tomografia de tórax de DOENÇA INTERSISTICIL PULMONAR.

DOENÇAS DA CIRCULAÇÃO PULMONAR:

1. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para emergência:

Pacientes portadores de Hipertensão Arterial Pulmonar e Hipertensão Pulmonar associada a obstruções da artéria pulmonar, quando apresentarem sinais e sintomas de insuficiência cardíaca direita descompensada caracterizada por piora da dispneia e sinais de insuficiência cardíaca direita.

2. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Unidade de Referência Macrorregional em Doenças Respiratórias Graves:

Essa linha de cuidado contempla os pacientes portadores de Hipertensão Arterial Pulmonar e Hipertensão Pulmonar Tromboembólica crônica.

2.1 Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

Histórico clínico com evolução do quadro e dados vitais do paciente.

3. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Centro de Referência Estadual em Doenças Respiratórias Graves:

Pacientes com quadro de dispneia, sinais de insuficiência cardíaca direita, ou qualquer outro sinal e sintoma que indique a possibilidade de se tratar de hipertensão pulmonar

3.1 Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

Histórico clínico com evolução do quadro e dados vitais do paciente.

Exame de ecocardiograma evidenciando sinais de hipertensão pulmonar.

DOENÇAS NEUROMUSCULARES – TRATAMENTO RESPIRATÓRIO:

1. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para emergência:

Respeitando-se o critério de idade de 12 anos, 11 meses e 29 dias para atendimento de pacientes com doenças neuromusculares do Estado de Minas Gerais o encaminhamento em regime de Emergência deve ser realizado frente ao paciente com insuficiência respiratória agudizada hipercápnica documentada por gasometria arterial mostrando hipercapnia com PH descompensado. Pacientes que já são acompanhados pelo Centro de Referência ou novos casos devem procurar atendimento em regime



de emergência mesmo que não tenham o diagnóstico firmado de doença neuromuscular. Estes devem ser encaminhado o mais breve possível para que sua abordagem precoce evite complicações tais como intubação e traqueostomia.

2. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Unidade de Referência Macrorregional em Doenças Respiratórias Graves:

Pacientes com diagnóstico firmado de Doenças Neuromusculares constante no Rol de CIDs constantes no Anexo III desta Resolução.

2.1 Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

Espirometria completa, de preferência com medida da Capacidade Vital assentada e supino
Radiografia de Tórax, de preferência em PA e Perfil.

3. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Centro de Referência Estadual em Doenças Respiratórias Graves:

Pacientes com sinais e sintomas de hipoventilação alveolar noturna e com diagnóstico firmado de Doenças Neuromusculares constante no Rol de CIDs constantes no Anexo III desta Resolução.

3.1 Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

O paciente será funcionalmente avaliado no Centro de Referência com Função Pulmonar direcionada para doença neuromuscular com medidas da capacidade vital assentada e supino, capacidade de insuflação máxima, pico de fluxo da tosse espontâneo e assistido já a partir da primeira consulta.



ANEXO III DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº XXXX, DE 07 DE DEZEMBRO 2022.

**CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS (CID) DAS PATOLOGIAS
CONTEMPLADAS NA LINHA DE CUIDADO**

Relação de CIDs das patologias contempladas na Linha de Cuidado em Doenças Respiratórias

Graves:

ASMA GRAVE:

CID 10 - J45 Asma

CID 10 - J45.0 Asma predominantemente alérgica

CID 10 - J45.1 Asma não-alérgica

CID 10 - J45.8 Asma mista

CID 10 - J45.9 Asma não especificada

DPOC AVANÇADO:

CID 10 - J44 Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas

CID 10 - J44.0 Doença pulmonar obstrutiva crônica com infecção respiratória aguda do trato respiratório inferior

CID 10 - J44.1 Doença pulmonar obstrutiva crônica com exacerbação aguda não especificada

CID 10 - J44.8 Outras formas especificadas de doença pulmonar obstrutiva crônica

CID 10 - J44.9 Doença pulmonar obstrutiva crônica não especificada

FIBROSE CÍSTICA:

E.84 Fibrose Cística

E840 Fibrose cística com manifestações pulmonares

E841 Fibrose cística com manifestações intestinais

E848 Fibrose cística com outras manifestações

E849 Fibrose cística não especificada

DOENÇAS INTERSTICIAIS PULMONARES:

J84.1 Outras doenças pulmonares intersticiais com fibrose

- Fibrose Pulmonar Idiopática

J84.8 Outras doenças pulmonares intersticiais especificadas



J84.9 Doença pulmonar intersticial não especificadas

- Pneumonia Intersticial Não Específica Idiopática
- Fibroelastose pleuroparenquimatosa
- Doença Pulmonar Intersticial não Classificada
- Pneumonia Intersticial com achados autoimunes

J67 Pneumonite de Hipersensibilidade Crônica

J99.0 Doença pulmonar reumatoide

J99.1/J99.8 Transtornos respiratórios em outras doenças sistêmicas do tecido conjuntivo classificadas em outra parte

DOENÇAS DA CIRCULAÇÃO PULMONAR:

I270 Hipertensão pulmonar primária

I271 Cardiopatia cifoescoliótica

I272 Outra hipertensão pulmonar secundária

I278 Outras doenças pulmonares do coração especificadas

I279 Cardiopatia pulmonar não especificada

DOENÇAS NEUROMUSCULARES – TRATAMENTO RESPIRATÓRIO:

(CID Principal: G70.0, G71.0, G71.1, G71.2, G71.3, G12.0, G12.1, G12.2, G60, B91)

G70.0 Miastenia gravis

G71.0 Distrofias musculares

- autossômica recessiva, infantil, semelhante a Duchenne ou Becker
- cinturas escapular e pélvica
- escápulo-peronial benigna com contraturas precoces [Emery- Dreifuss]
- escápulo-peronial
- fâscio-escápulo-umeral
- ocular
- óculo-faríngea
- distrofia muscular congênita:

G71.1 Transtornos miotônicos



- Distrofia miotônica [Steinert]
- Miotonia
- Miotonia congênita:
- Neuromiotonia [Isaacs]
- Paramiotonia congênita
- Pseudomiotonia

G71.2 Distrofias com anormalidades morfológicas específicas das fibras musculares

G71.2 Miopatias congênitas

- Desproporção dos tipos de fibras
- Distrofia muscular congênita
- Doença (da) (do):
 - parte central ("central core disease") tipo:
 - "minicore"
 - "multicore"

Miopia:

- miotubular (centronuclear)
- nemalina

G71.3 Miopia mitocondrial não classificada em outra parte

G12.0 Atrofia muscular espinal infantil tipo I [Werdnig- Hoffman]

G12.1 Outras atrofias musculares espinais hereditárias

- Atrofia muscular espinal:
 - do adulto
 - distal
 - infantil, tipo II
 - forma juvenil, tipo III [Kugelberg-Welander]
 - forma escápulo peroneal

G12.2 Doença do neurônio motor

- Atrofia muscular espinal progressiva
- Doença familiar do neurônio motor
- Esclerose lateral amiotrófica
- Esclerose lateral primária



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

- Paralisia bulbar progressiva
- Paralisia bulbar progressiva da infância [Fazio-Londe]

G60.0 Neuropatia hereditária motora e sensorial

Atrofia muscular peronial (tipo axonal) (tipo hipertrófico)

Doença (de):

- Charcot-Marie-Tooth
- Déjerine-Sottas

Neuropatia:

- hereditária motora e sensorial, tipos I-IV
- hipertrófica da infância
- Síndrome de Roussy-Lévy

B91 Seqüelas de poliomielite



ANEXO IV DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº **XXXX**, DE 07 DE DEZEMBRO 2022.

QUADRO DE PROCEDIMENTOS POR CARTEIRA DE SERVIÇO

1) Quadro com relação de procedimentos por carteira de serviço com respectivos códigos do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS - SIGTAP.

CARTEIRA DE SERVIÇO	PROCEDIMENTO	CÓDIGO SIGTAP
Asma Grave	Tomografia	020602003-1 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX
	Espirometria	02.11.08.005-5 - ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR
	Pletismografia	02.11.01.002-2 - INVESTIGACAO ULTRASSONICA (PLETISMOGRAFIA)
	Difusão de monóxido de carbono	021108005-5 - ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR
	Endoscopia digestiva	02.09.01.003-7 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA
	Fibronasolaringoscopia	020904004-1 - VIDEOLARINGOSCOPIA
	Consulta Médico Pneumologista	03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA
	Consulta Psicólogo	03.01.01.004-8 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)
	Consulta Assistente Social	03.01.01.004-8 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)

MINUTA CIB



	Consulta Enfermeira	03.01.01.004-8 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)
	Reabilitação cardiopulmonar	030107022-9 - REABILITAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA
DPOC Avançado	Tomografia	020602003-1 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX
	Espirometria	02.11.08.005-5 - ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR
	Pletismografia	02.11.01.002-2 - INVESTIGACAO ULTRASSONICA (PLETISMOGRAFIA)
	Difusão de monóxido de carbono	021108005-5 - ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR
	Consulta Médico Pneumologista	03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA
	Consulta Psicólogo	03.01.01.004-8 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)
	Consulta Assistente Social	03.01.01.004-8 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)
	Consulta Enfermeira	03.01.01.004-8 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)
	Consulta Nutricionista	03.01.01.004-8 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)



	Reabilitação cardiopulmonar	030107022-9 - REABILITAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA
Fibrose Cística	Tomografia	020602003-1 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX
	Espirometria	02.11.08.005-5 - ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR
	Pletismografia	02.11.01.002-2 - INVESTIGACAO ULTRASSONICA (PLETISMOGRAFIA)
	Difusão de monóxido de carbono	021108005-5 - ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR
	Exames microbiológicos	020208008-0 - CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO
	Dosagem de cloro no suor	02.02.11.014-1- DOSAGEM de cloreto no suor
	Polissonografia	021105010-5 - POLISSONOGRAMA
	Consulta Médico Pneumologista	03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA
	Consulta Médico Gastroenterologista	03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA
	Consulta Médico Endocrinologista	03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA
	Consulta Médico Otorrinolaringologista	03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA
	Consulta Psicóloga	03.01.01.004-8 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)
	Consulta Nutricionista	03.01.01.004-8 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)



MINUTA CIB

	Consulta Fisioterapeuta	030204001-3 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS
	Reabilitação cardiopulmonar	030107022-9 - REABILITAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA
Doenças Intersticiais Pulmonares	Tomografia	020602003-1 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX
	Espirometria	02.11.08.005-5 - ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR
	Pletismografia	02.11.01.002-2 - INVESTIGACAO ULTRASSONICA (PLETISMOGRAFIA)
	Difusão de monóxido de carbono	021108005-5 - ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR
	Ergoespirometria	021102006-0 - TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO antibiograma
	Teste de caminhada de 6 minutos	02.11.08.008-0 TESTE DA CAMINHADA DE 6 MINUTOS
	Patologia pulmonar	02.03.01.003-5 EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL E DE MAMA)
	Consulta Médico Pneumologista	03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA
	Apoio Técnico	03.01.01.004-8 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)
	Consulta Psicólogo	03.01.01.004-8 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)



MINUTA CIB

	Consulta Assistente Social	03.01.01.004-8 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)
	Consulta Enfermeira	03.01.01.004-8 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)
	Consulta Fisioterapeuta	030204001-3 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS
	Consulta Nutricionista	03.01.01.004-8 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)
	Reabilitação cardiopulmonar	030107022-9 - REABILITAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA
Doenças da Circulação Pulmonar	Angiotomografia	020602003-1 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX
	Cintilografia pulmonar de perfusão e ventilação	02.08.07.004-4 - CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR PERFUSAO (MINIMO 4 PROJECCOES
	Ergoespirometria	021102006-0 - TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO antibiograma
	Pletismografia	02.11.01.002-2 - INVESTIGACAO ULTRASSONICA (PLETISMOGRAFIA)
	Difusão de monóxido de carbono	021108005-5 - ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR
	Teste de caminhada de 6 minutos	02.11.08.008-0 TESTE DA CAMINHADA DE 6 MINUTOS
	Ecocardiograma com doppler	020501003-2 - ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA



MINUTA CIB

	Consulta Médico Pneumologista	03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA
	Apoio Técnico	03.01.01.004-8 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)
	Consulta Psicólogo	03.01.01.004-8 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)
	Consulta Assistente Social	03.01.01.004-8 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)
	Consulta Enfermeira	03.01.01.004-8 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)
	Consulta Fisioterapeuta	030204001-3 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS
	Consulta Nutricionista	03.01.01.004-8 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)
	Reabilitação cardiopulmonar	030107022-9 - REABILITAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA
Cateterismo cardíaco direito	Cateterismo cardíaco direito	02.11.02.001-0 - CATETERISMO CARDIACO
Tratamento respiratório de	Espirometria	02.11.08.005-5 - ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR



doenças neuromusculares	Pletismografia	02.11.01.002-2 - INVESTIGACAO ULTRASSONICA (PLETISMOGRAFIA)
	Difusão de monóxido de carbono	021108005-5 - ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR
	Capinografia transcutânea	030101007-2 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA
	Titulação de pressões	030204001-3 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS
	Polissonografia domiciliar	021105010-5 - POLISSONOGRAFIA
	Oximetria noturna	021102007-9 - OXIMETRIA DE PULSO
	Ventilometria	030101007-2 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA
	Assistência à tosse	030204001-3 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS
	Transporte da equipe multidisciplinar para visita domiciliar	030105001-5 - ACOMPANHAMENTO E AVALIACAO DOMICILIAR DE PACIENTE SUBMETIDO À VENTILAÇÃO MECANICA NÃO INVASIVA - paciente/mês
	Consulta Médico Pneumologista	03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA
	Consulta Psicólogo	03.01.01.004-8 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)
	Consulta Assistente Social	03.01.01.004-8 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)



	Consulta Enfermeira	03.01.01.004-8 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)
	Consulta Fisioterapeuta	030204001-3 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS
	Consulta Nutricionista	03.01.01.004-8 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)
	Reabilitação cardiopulmonar	030107022-9 - REABILITAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA

MINUTA CIB



ANEXO V DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº **XXXX**, DE 07 DE DEZEMBRO 2022.

QUADRO EQUIPE NECESSÁRIA POR CARTEIRA DE SERVIÇO

- 1) Quadro com relação de profissionais por carteira de serviço com Classificação Brasileira de Ocupações – CBO:

CARTEIRA DE SERVIÇO	PROFISSIONAIS	CBO
Asma grave	Médico Pneumologista	225127
	Médico Gastroenterologista	225165
	Médico Otorrinolaringologista	225275
	Médico Radiologista	225320
	Técnico de Raio-x	324115
	Enfermeira	223505
	Psicólogo	251510
	Assistente social	251605
	Fisioterapeuta	223605
DPOC avançado	Médico Pneumologista	225127
	Médico Radiologista	225320
	Técnico de Raio-x	324115
	Enfermeira	223505
	Assistente social	251605
	Psicólogo	251510
	Nutricionista	223710
	Fisioterapeuta	223605
Fibrose Cística adulto	Médico Pneumologista	225127
	Médico Gastroenterologista	225165
	Médico Otorrinolaringologista	225275
	Médico Endocrinologista	225155
	Médico Radiologista	225320
	Técnico de Raio-x	324115

MINUTA CIB



	Bioquímica ou microbiologista	223415 / 221105
	Psicólogo	251510
	Nutricionista	223710
	Fisioterapeuta	223605
Doenças Intersticiais Pulmonares	Médico Pneumologista	225127
	Médico Cardiologista	225120
	Médico Radiologista	225320
	Técnico de Raio-x	324115
	Patologista	225325
	Enfermeira	223505
	Psicólogo	251510
	Assistente social	251605
	Nutricionista	223710
	Fisioterapeuta	223605
Doenças da Circulação Pulmonar Cateterismo Cardíaco direito	Médico Pneumologista	225127
	Médico Hemodinamicista	225120
	Médico da Medicina Nuclear	225315
	Médico Cardiologista	225120
	Médico Radiologista	225320
	Técnico de Raio-x	324115
	Técnico de laboratório	515215
	Psicólogo	251510
	Assistente social	251605
	Enfermeira	223505
	Técnico de enfermagem	322205
	Nutricionista	223710
	Fisioterapeuta	223605
	Médico Pneumologista	225127
Doenças Neuromusculares - Tratamento respiratório	Médico Geneticista	225175
	Psicólogo	251510
	Assistente social	251605
	Enfermeira	223505



	Nutricionista	223710
	Fisioterapeuta	223605

MINUTA CIB



ANEXO VI DA DELIBERAÇÃO SES/MG Nº **XXXX**, DE 07 DE DEZEMBRO 2022.

QUADRO EQUIPAMENTOS E ESTRUTURA POR CARTEIRA DE SERVIÇO

1) Quadro com relação de equipamentos e estruturas por carteira de serviço:

CARTEIRA DE SERVIÇO	EQUIPAMENTO / ESTRUTURA
Asma grave	Tomógrafo
	Espirômetro
	Laboratório de Função Pulmonar Avançada
	Equipamento de Função Pulmonar Avançada
	Endoscópio
	Fibronasolaringoscópio
	Sala de Reabilitação Cardiopulmonar*
DPOC avançado	Tomógrafo
	Espirômetro
	Laboratório de Função Pulmonar Avançada
	Equipamento de Função Pulmonar Avançada
	Sala de Reabilitação Cardiopulmonar*
Fibrose Cística adulto	Tomógrafo
	Espirômetro
	Laboratório de Função Pulmonar Avançada
	Equipamento de Função Pulmonar Avançada
	Equipamentos laboratoriais - Automação por meio da aquisição de comodato para equipamento VITEK (Biomeriéux)
	Sala de Reabilitação Cardiopulmonar*
Doenças Intersticiais Pulmonares	Tomógrafo
	Espirômetro
	Laboratório de Função Pulmonar Avançada
	Equipamento de Função Pulmonar Avançada
	Ergoespirômetro

MINUTA CIB



	Oxímetro
	Aparelhos de reabilitação
	Laboratório de anatomia patológica
	Sala de Reabilitação Cardiopulmonar*
Doenças da Circulação Pulmonar	Tomógrafo
	Gama câmara
	Ergoespirômetro
	Laboratório de Função Pulmonar Avançada
	Equipamento de Função Pulmonar Avançada
	Oxímetro de pulso portátil
	Ecocardiógrafo com doppler
	Sala de Reabilitação Cardiopulmonar*
Cateterismo Cardíaco direito	Sala de Hemodinâmica
	Sala de Observação
Tratamento respiratório de Doenças Neuromusculares	Espirômetro
	Laboratório de Função Pulmonar Avançada
	Equipamento de Função Pulmonar Avançada
	Capinógrafo transcutâneo
	Aparelho para titulação de pressão
	Polissonígrafo portátil
	Oxímetro de mesa com software
	Ventilômetro de Wright
	Aparelho de tosse mecânica
	Sala de Reabilitação Cardiopulmonar*

* A Sala de Reabilitação Pulmonar deve ser composta, minimamente, pela seguinte lista de equipamentos:

	Bicicleta ergométrica
	Oxímetro de pulso portátil
	Card frequencímetro



Sala de Reabilitação Cardiopulmonar	Theraband de diversas cores
	Bastões
	Caneleiras (1, 2, 3, 4 e 5 kg)
	Halteres (1, 2, 3, 4 e 5 kg)
	Minitrampolins
	Tatames para exercício deitado
	Escada para fazer circuito
	Rampa para fazer circuito
	Máscara de EPAP
	Threshold IMT
	Mano vacuômetro
	Peak Flow
	Bipap
	Shaker
	Esteira ergométrica



ANEXO VII DA DELIBERAÇÃO SES/MG Nº **XXXX**, DE 07 DE DEZEMBRO 2022.

INDICADOR DE MONITORAMENTO

INDICADOR 1

Objetiva-se verificar a disponibilidade da equipe de profissionais necessária para a garantia de oferta assistencial em Doenças Respiratórias Graves nas Unidades e Centros de Referência, visando viabilizar o acesso da população a serviços de qualidade e de forma integral.

Nome do Indicador: Número de profissionais disponíveis por tipologia de serviço no CNES credenciado.

Descrição: Esse indicador de monitoramento da política consiste na verificação da disponibilidade da equipe de profissionais mínima por tipologia de serviço de referência em Doenças Respiratórias Graves.

Periodicidade do monitoramento: 6 meses.

Início do Monitoramento: 6 meses após a homologação dos serviços de referência.

Polaridade: Maior, melhor.

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - <https://cnes.datasus.gov.br/>

Meses de Defasagem: Não se aplica.

Fórmula de cálculo do indicador: Soma do número de profissionais disponíveis por tipologia de serviço no CNES credenciado.

Unidade de Medida: Unidade

Faixa de desempenho na apuração do indicador:

Faixa de desempenho no indicador de monitoramento	Porcentagem do recurso a receber
---	----------------------------------



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Todos os profissionais disponíveis	100%
Ausência de 1 profissional	90%
Ausência de 2 profissionais	80%
Ausência de 3 profissionais	70%
Ausência de 4 profissionais	60%
Ausência de 5 ou mais profissionais	50%

Meta:

Tipologia	Meta
Tipologia 1 - Unidade de Referência Macrorregional	12
Tipologia 2 - Centro de Referência Estadual	16

Observações:

- A equipe de profissionais mínima por tipologia de serviço está disposta no Anexo V dessa Resolução;
- As carteiras de serviço contempladas em cada Tipologia estão descritas nos Artigos 5º e 6º desta Resolução;
- No caso de uma Unidade de Referência Macrorregional – Tipologia 1, agregar uma ou mais carteiras de serviço além do seu escopo, a meta de equipe mínima será alterada a fim de contemplar os profissionais daquela carteira;
- Para fins de cumprimento da meta, deve-se considerar pelo menos 1 (um) profissional de cada categoria elencada para as carteiras de serviço.

INDICADOR 2

Objetiva-se quantificar o número de realização de Espirometrias como reflexo da realização da totalidade dos procedimentos das carteiras de serviços das patologias contempladas na linha de cuidado em Doenças Respiratórias Graves nas Unidades e Centros de Referência, visando garantir acesso da população a serviços de qualidade e de forma integral.

Nome do Indicador: Número de procedimentos “02.11.08.005-5 - ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR” realizados com CIDs específicos.



Descrição: Esse indicador de monitoramento da política consiste na apuração da produção do procedimento “02.11.08.005-5 - ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR” que servirá como marcador da realização das carteiras de serviços das patologias contempladas na linha de cuidado em Doenças Respiratórias, sendo estas vinculadas aos CIDs específicos.

Periodicidade do monitoramento: 6 meses

Início do Monitoramento: 6 meses após a homologação dos serviços de referência

Polaridade: Maior, melhor

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial do SUS - SIA/SUS em Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (SIA/BPA-I), com base na tabela do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS - <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>.

Meses de Defasagem: 3 meses de defasagem entre realização do procedimento e disponibilização nos sistemas oficiais de informação.

Fórmula de cálculo do indicador: Soma de procedimentos “02.11.08.005-5 - ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR” realizados com CIDs específicos, registrados no Sistema de Informações Ambulatoriais em Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (SIA/BPA-I), no período avaliado, por CNES credenciado.

Unidade de Medida: Número inteiro

Faixa de desempenho na apuração do indicador:

Faixa de desempenho no indicador de monitoramento	Porcentagem do recurso a receber
70% < 100%	100%
40% < 70%	70%
< 40%	40%



Metas: As metas serão definidas após a pactuação no território e o credenciamento das Unidades e Centros de Referência em Doenças Respiratórias Graves por macrorregião.

Observações:

- Os CIDs específicos de que se trata esse indicador estão dispostos no Anexo III desta Resolução;

- É imprescindível que a produção do procedimento “02.11.08.005-5 - ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR” seja registrada Sistema de Informações Ambulatoriais em Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (SIA/BPA-I), para viabilizar a identificação da vinculação destes procedimentos aos CIDs das patologias contempladas nessa política

- A aplicação do impacto financeiro referente ao monitoramento do indicador 2, será definida após 1 (um) ano de credenciamento do primeiro serviço de referência.



ANEXO VIII DA DELIBERAÇÃO SES/MG Nº **XXXX**, DE 07 DE DEZEMBRO 2022.

QUADRO VALOR DAS CARTEIRAS DE SERVIÇOS E QUANTATIVOS FÍSICO E FINANCEIRO POR MACRORREGIÃO

Os valores de repasse para cada macrorregião foram estimados a partir da incidência das patologias contempladas na linha de cuidado e no valor das carteiras de serviços estabelecidas, seguindo, portanto, a seguinte fórmula de cálculo:

$$\text{Valores das carteiras de serviço (quadro 1) X Escalonamento da necessidade de saúde do território (quadro 2) =}$$
$$\text{Valores por carteiras de serviços e por macrorregiões (quadro 3)}$$

1) Quadro 1: Valor das carteiras de serviço

VALORES DAS CARTEIRAS DE SERVIÇO							
CARTEIRA DE SERVIÇO	Asma Grave	DPOC Avançado	Fibrose Cística	Doenças Intersticiais	Doenças da Circulação Pulmonar	Cateterismo cardíaco direito	Doenças Neuromusculares
VALOR	R\$ 358,68	R\$ 404,29	R\$ 751,48	R\$ 505,19	R\$ 822,71	R\$ 1.506,96	R\$ 579,84

MINUTA
CIB



2) Quadro 2: Escalonamento da necessidade de saúde do território

MACRORREGIÃO	QUANTITATIVO FÍSICO DAS CARTEIRAS DE SERVIÇO POR MACRORREGIÃO						
	Asma Grave	DPOC Avançado	Fibrose Cística	Doenças Intersticiais	Doenças da Circulação Pulmonar	Cateterismo cardíaco direito	Doenças Neuromusculares
Centro	9884	11861	198	115	10	13	1977
Centro Sul	1181	1417	24	14	1	2	236
Jequitinhonha	611	733	12	7	1	1	122
Leste	1035	1241	21	12	1	1	207
Leste do Sul	1041	1249	21	12	1	1	208
Nordeste	1249	1499	25	15	1	2	250
Noroeste	1052	1263	21	12	1	1	210
Norte	2515	3018	50	29	3	3	503
Oeste	1921	2306	38	22	2	3	384
Sudeste	2503	3003	50	29	3	3	501
Sul	4196	5035	84	49	4	6	839
Triângulo do Norte	1942	2331	39	23	2	3	388
Triângulo do Sul	1173	1407	23	14	1	2	235
Vale do Aço	1259	1511	25	15	1	2	252



3) Quadro 3: Valores por carteiras de serviços e por macrorregiões

MACRORREGIÃO	VALORES POR CARTEIRA DE SERVIÇO E POR MACRORREGIÃO						
	Asma Grave	DPOC Avançado	Fibrose Cística	Doenças Intersticiais	Doenças da Circulação Pulmonar	Cateterismo cardíaco direito	Doenças Neuromusculares
Centro	R\$ 3.545.173,03	R\$ 4.795.217,18	R\$ 148.551,23	R\$ 58.254,41	R\$ 8.131,65	R\$ 19.859,61	R\$ 1.146.221,22
Centro Sul	R\$ 423.475,00	R\$ 572.794,22	R\$ 17.744,62	R\$ 6.958,56	R\$ 971,34	R\$ 2.372,25	R\$ 136.917,45
Jequitinhonha	R\$ 219.088,74	R\$ 296.340,42	R\$ 9.180,34	R\$ 3.600,07	R\$ 502,53	R\$ 1.227,31	R\$ 70.835,52
Leste	R\$ 371.066,48	R\$ 501.906,20	R\$ 15.548,57	R\$ 6.097,38	R\$ 851,12	R\$ 2.078,67	R\$ 119.972,78
Leste do Sul	R\$ 373.283,66	R\$ 504.905,17	R\$ 15.641,48	R\$ 6.133,81	R\$ 856,21	R\$ 2.091,09	R\$ 120.689,64
Nordeste	R\$ 448.078,66	R\$ 606.073,23	R\$ 18.775,57	R\$ 7.362,84	R\$ 1.027,77	R\$ 2.510,08	R\$ 144.872,27
Noroeste	R\$ 377.477,52	R\$ 510.577,81	R\$ 15.817,21	R\$ 6.202,72	R\$ 865,83	R\$ 2.114,58	R\$ 122.045,59

MINUTA CIB



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Norte	R\$ 901.943,72	R\$ 1.219.973,18	R\$ 37.793,60	R\$ 14.820,77	R\$ 2.068,81	R\$ 5.052,57	R\$ 291.615,39
Oeste	R\$ 689.153,58	R\$ 932.152,27	R\$ 28.877,18	R\$ 11.324,20	R\$ 1.580,73	R\$ 3.860,55	R\$ 222.816,33
Sudeste	R\$ 897.661,08	R\$ 1.214.180,47	R\$ 37.614,15	R\$ 14.750,40	R\$ 2.058,99	R\$ 5.028,58	R\$ 290.230,74
Sul	R\$ 1.505.056,61	R\$ 2.035.746,42	R\$ 63.065,47	R\$ 24.731,14	R\$ 3.452,19	R\$ 8.431,14	R\$ 486.613,15
Triângulo do Norte	R\$ 696.636,90	R\$ 942.274,25	R\$ 29.190,75	R\$ 11.447,16	R\$ 1.597,89	R\$ 3.902,47	R\$ 225.235,83
Triângulo do Sul	R\$ 420.618,12	R\$ 568.929,98	R\$ 17.624,91	R\$ 6.911,61	R\$ 964,78	R\$ 2.356,25	R\$ 135.993,76
Vale do Aço	R\$ 451.583,86	R\$ 610.814,38	R\$ 18.922,44	R\$ 7.420,44	R\$ 1.035,81	R\$ 2.529,72	R\$ 146.005,57

MINUTA CIB



ANEXO IX DA DELIBERAÇÃO SES/MG Nº **XXXX**, DE 07 DE DEZEMBRO 2022.

CRONOGRAMAS

1) Cronograma de Credenciamento:

Cronograma de Credenciamento dos Serviços de Referência			
Ações a serem executados	Responsável	Período	Observações
Pactuação em CIB-Macro - 1º Serviço de Referência da Macrorregional	Território	Qualquer CIB-Macro	
Homologação em CIB-SUS/MG- 1º Serviço de Referência da Macrorregional	SES/MG	Qualquer CIB-SUS/MG	Homologação será realizada após recebimento da pactuação com documentação completa
Pactuação em CIB-Macro - 2º Serviço de Referência da Macrorregional	Território	Qualquer CIB-Macro	
Homologação em CIB-SUS/MG- 2º Serviço de Referência da Macrorregional	SES/MG	CIB-SUS/MG de Maio ou de Dezembro	Homologação será realizada após recebimento da pactuação com documentação completa

MINUTA CIB



2) Cronograma de Monitoramento e Desembolso:

Cronograma de Monitoramento e Desembolso				
Ações a serem executados	Responsável	Período	Indicador monitorado	Repasse
Assinatura do Termo de Compromisso	SES/MG e município sede do serviço de referência	Após homologação do serviço em CIB-SUS/MG	Não se aplica	1ª Parcela - 50% do valor anual - valor integral
1º Monitoramento	SES/MG	6 meses após assinatura do Termo de Compromisso	Indicador 1 e 2	2ª Parcela - 50% do valor anual - de acordo com a faixa de desempenho alcançada pelo serviço de referência no monitoramento do indicador 1 (equipe mínima)
2º monitoramento	SES/MG	1 (um) após assinatura do Termo de Compromisso	Indicador 1 e 2	50% do valor anual - de acordo com a faixa de desempenho alcançada pelo serviço de referência no monitoramento do indicador 1 (equipe mínima)
Demais monitoramentos	SES/MG	Periodicidade de 6 meses	Indicador 1 e 2	50% do valor anual - de acordo com a faixa de desempenho alcançada pelo serviço de referência no monitoramento do indicador 1 (equipe mínima) e definição da aplicabilidade do impacto do indicador 2 (produção)

Observação:

A aplicação do impacto financeiro referente ao monitoramento do indicador 2, será definida após 1 (um) ano de credenciamento do primeiro serviço de referência.